

Memorandum

DATE: 7 février 1997

DU:  Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication en matière de dracunculose

SUJET: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #64

A: Destinataires

Détecter chaque cas, endiguer chaque ver!

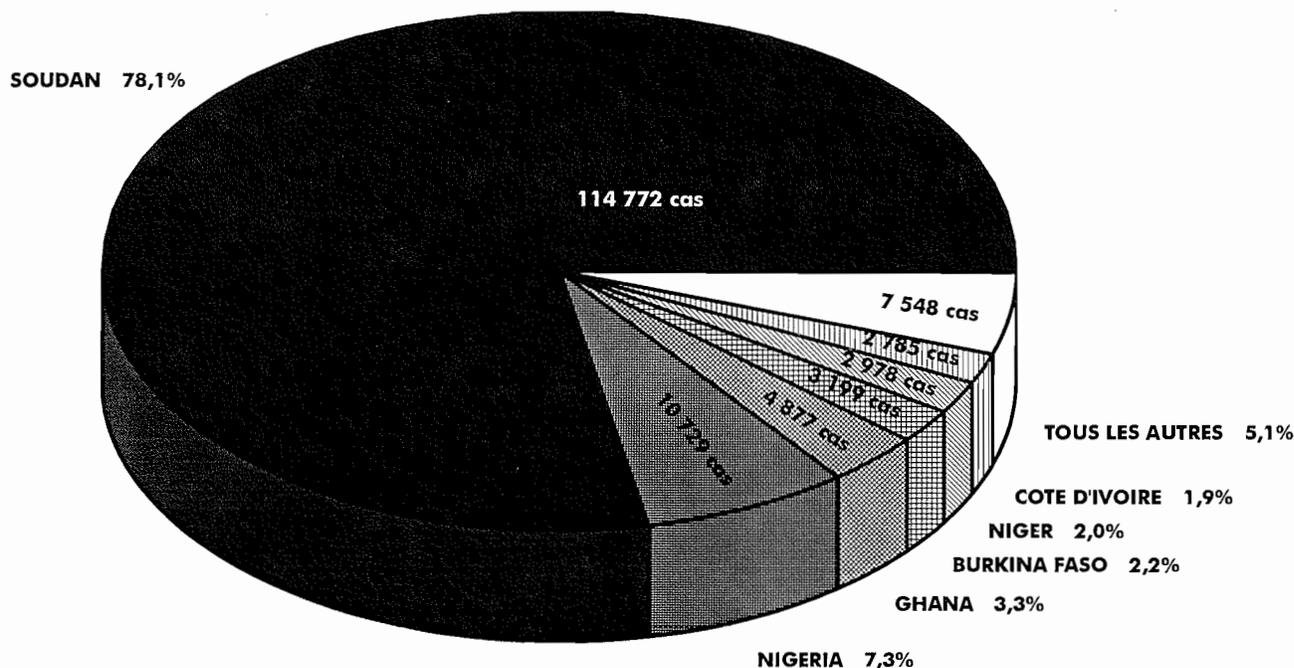
SOUDAN: 114 772 CAS

UNE REDUCTION DE 57% DANS L'INCIDENCE DANS LES ETATS DU NORD



Le Programme de l'éradication de la dracunculose au Soudan signale un total préliminaire de 114 772 cas de dracunculose dans 5 412 villages endémiques en 1996. Il s'agit de 78% de tous les cas notifiés à l'échelle mondiale en 1996 (Figure 1, Tableau 1). Mais seuls 1 733 cas ont été notifiés dans 11 états du Nord pendant cette même période, représentant une réduction de 57% par rapport aux 4 053 cas signalés dans ces états pendant la même période de 1995. Sur les cas notifiés dans les états du Nord jusqu'à présent en 1996, 83% se situaient dans l'état du Kordofan de l'Ouest et 92% ont été endigués. Pour le pays dans son ensemble, le taux de notification des villages endémiques est

Figure 1. **DISTRIBUTION DE 146 888 CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES EN 1996***



*Provisoire. Comprennent les rapports de la Mauritanie de janvier-septembre, et du Cameroun et du Bénin de janvier-novembre 1996.

Tableau 1

**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 1996
(PAYS DISPOSES PAR ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 1995)**

Pays	Nombre de cas en 1995	Nombre de cas endigués / Nombre de cas notifiés												
		janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	decembre	total *
Soudan	64608	289 / 1535	279 / 1003	1405 / 3632	1344 / 10388	4526 / 15718	3973 / 13099	4269 / 14595	5779 / 16655	5363 / 14899	3346 / 10163	4019 / 9347	1817 / 3738	36409 / 114772
Nigéria	16374	778 / 1264	926 / 1023	562 / 675	559 / 801	523 / 1153	803 / 1870	546 / 1419	769 / 1009	420 / 491	350 / 353	371 / 382	285 / 289	6892 / 10729
Niger	13821	17 / 25	2 / 5	0 / 0	9 / 10	28 / 74	167 / 210	344 / 508	434 / 886	419 / 757	191 / 329	92 / 130	23 / 44	1726 / 2978
Ghana	8894	467 / 611	657 / 863	538 / 728	388 / 535	340 / 502	231 / 386	142 / 235	61 / 100	72 / 87	52 / 68	225 / 263	385 / 499	3558 / 4877
Burkina Faso	6281	25 / 37	36 / 57	72 / 118	96 / 154	308 / 394	512 / 748	472 / 688	283 / 522	206 / 355	95 / 109	12 / 13	2 / 4	2119 / 3199
Ouganda	4810	39 / 46	22 / 24	28 / 40	232 / 276	329 / 444	264 / 310	147 / 164	59 / 70	38 / 44	17 / 19	9 / 10	7 / 8	1191 / 1455
Mali	4218	49 / 76	13 / 15	14 / 19	55 / 153	78 / 86	132 / 215	203 / 405	259 / 447	254 / 378	120 / 190	81 / 170	63 / 95	1321 / 2249
Côte d'Ivoire	3801	244 / 368	272 / 606	188 / 299	171 / 343	164 / 358	137 / 249	111 / 162	117 / 133	30 / 47	32 / 40	85 / 109	55 / 71	1606 / 2785
Togo	2073	200 / 225	168 / 194	79 / 117	62 / 74	61 / 72	78 / 78	64 / 64	61 / 85	88 / 92	234 / 241	184 / 185	153 / 156	1432 / 1583
Bénin	2273	134 / 255	56 / 94	15 / 24	43 / 53	48 / 81	15 / 22	48 / 56	37 / 55	108 / 132	139 / 195	171 / 237	/	814 / 1204
Mauritanie	1762	8 / 9	4 / 6	2 / 2	6 / 7	1 / 2	27 / 35	59 / 82	105 / 175	99 / 146	/	/	/	311 / 464
Ethiopie	514	0 / 1	1 / 4	2 / 2	17 / 29	58 / 64	88 / 110	97 / 106	25 / 25	15 / 15	4 / 4	7 / 7	2 / 5	316 / 372
Tchad	149	24 / 24	34 / 34	23 / 23	5 / 5	2 / 2	4 / 4	4 / 4	13 / 16	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 5	109 / 117
Yemen	82	0 / 1	7 / 8	12 / 12	14 / 14	5 / 5	6 / 10	4 / 5	1 / 2	2 / 5	0 / 0	0 / 0	0 / 0	51 / 62
Sénégal ***	76	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	2 / 2	4 / 4	3 / 3	0 / 9	0 / 0	11 / 20
Inde	60	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	4 / 4	0 / 0	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	9 / 9
Kénia	23	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	0 / 0
Cameroun**	15	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	2 / 2	5 / 5	4 / 4	0 / 0	/	13 / 13
Pakistan	0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	0 / 0
Total*	129834	2274 / 4477	2477 / 3936	2940 / 5691	3003 / 12844	6476 / 18960	6438 / 17347	6515 / 18498	8007 / 20184	7123 / 17457	4587 / 11718	5256 / 10862	2792 / 4914	57888 / 146888

* Provisoire

** Notifié 10 cas importés du Nigéria: 1 cas en mai, 1 en août, 3 en septembre, et 4 en octobre

*** Notifié 1 cas importé du Mali en septembre

de 45% et le taux d'endiguement/prise en charge des cas est de 32%. En décembre et en janvier, M. Jeremiah Ngondi du Bureau de Global 2000 à Nairobi et M. Ayman Elsheik, responsable du système de gestion de données pour le programme d'éradication de Khartoum, ont passé plusieurs journées à faire des améliorations supplémentaires au système.

A présent, le programme d'éradication a étendu l'éducation sanitaire sur la prévention de la dracunculose à 67% des villages endémiques, soit un accroissement significatif par rapport au niveau de 54% en septembre 1996. 44% des villages endémiques ont un volontaire de village formé, 31% sont préparés pour l'endiguement/prise en charge des cas et 16% ont distribué des filtres en tissu à tous les ménages. On sait que 6% des villages endémiques ont accès à une eau salubre et l'Abate est utilisé dans moins de 1% des villages. Ces indices reflètent en partie la distribution en 1996 par des ONG travaillant en collaboration avec Global 2000, Operation Lifeline Sudan (OLS), et l'UNICEF de 2 100 boîtes à images, 6 000 affiches, et plus de 2 000 "trousses médicales pour le Ver de Guinée". Plus de 27 000 "filtres pour les conduites" ont été distribués, en plus des 600 000 ou plus de filtres en tissu, aux ménages en 1996. Une séance de formation portant sur l'utilisation de l'Abate dans le secteur Sud est train d'être préparée pour le début de 1997. Le Ministère de la Santé, la National Water Corporation, et l'UNICEF ont également retenu pour 1997 plusieurs villages endémiques pour l'approvisionnement en eau ou la remise en état de points d'eau salubre. L'UNICEF et l'OLS sont en train de prendre les arrangements nécessaires pour livrer quatre véhicules donnés par le Keidanren de Khartoum au secteur Sud.

Un des responsables de la lutte contre le ver de Guinée dans la zone du Nil supérieur a été détenu brièvement après avoir traversé par inadvertance une "zone inaccessible" lors de son travail en 1996. Il a été libéré après avoir expliqué sa mission et a montré à ceux qui le détenaient qu'il portait un pagne de Faso Fani symbolisant la lutte contre la dracunculose.

Lors de la réunion d'examen trimestrielle tenue à Khartoum du 10 au 12 décembre, le représentant de l'OMS dans le pays, le Docteur Abdulla Assa'Edi, a vivement encouragé les participants des états du Nord à ramener à zéro la part de l'incidence nationale qui leur est attribuée et a demandé à ceux du Sud de "vérifier que chacun sait ce qu'il ou ce qu'elle peut faire pour mettre fin à la transmission". Soutenant l'entreprise, le Représentant résident de l'UNICEF, M. Henk Franken, explique que "la capacité à aller de l'avant rapidement pour atteindre le but dépend en grande partie de la mesure dans laquelle la personne pense que l'objectif peut être atteint ainsi que du niveau d'engagement de cette personne à accomplir effectivement ce qu'il faut pour y arriver". Puis M. Franken a ajouté au défi lancé par le représentant de l'OMS sa propre exhortations à l'intention des participants "partez de cette réunion déterminés à raccourcir le temps nécessaire pour l'éradication dans votre région".

NIGERIA: REDUCTION DE 34% DANS LE NOMBRE DE CAS EN 1996

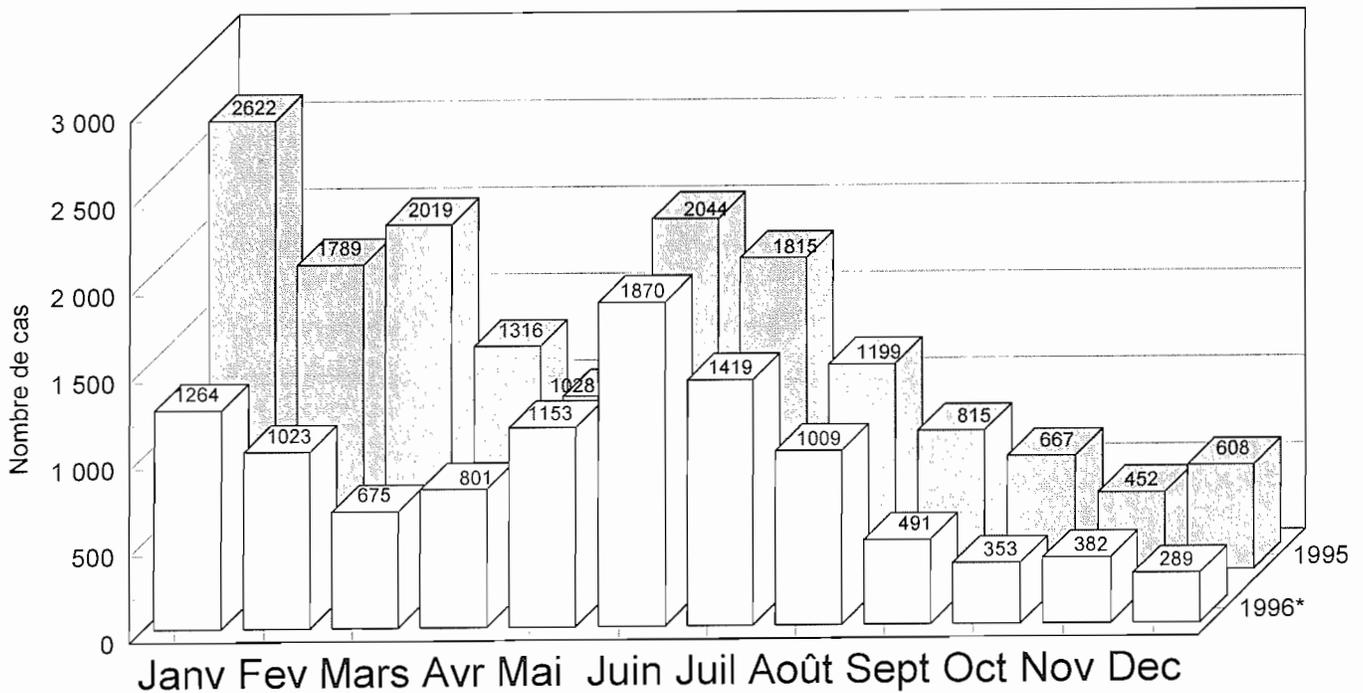


Le Nigéria a notifié un total provisoire de 10 729 cas de dracunculose en 1996, soit une réduction de 34% par rapport aux 16 374 cas que le pays avait signalés en 1995 (Figure 2). En date du 1er janvier 1997, le nombre provisoire de villages endémiques dans le pays est de 1 288 alors qu'il était de 1 846 un an auparavant. Le taux moyen de cas endigués notifiés pour le pays dans son ensemble s'est accru, passant à 64% en 1996, comparé à 38% en 1995. Parmi les quatre zones, la Zone du Sud-Ouest (Professeur Oladele Kale) a signalé le taux le plus élevé d'endiguement des cas pour 1996 (92%), suivi du Sud-Est (80%) (Professeur Eka Braide), du Nord-Est (77%) (M. Ben Nwobi) et de la Zone du Nord-Ouest (40%) (Professeur Luke Edungbola). Les taux de réduction dans l'incidence pour les quatre zones se situaient dans la fourchette suivante: de 54% dans la Zone du Sud-Est (de 8 358 cas en

1995 à 3 813 cas en 1996), à 35 % dans le Nord-Est (de 2 794 cas à 1 821 cas), à 6 % dans le Sud-Ouest (de 1 403 à 1 314 cas), à 1% dans la Zone du Nord-Ouest (de 3 819 cas à 3 781 cas). Trois cas ont été importés de l'état de Kwara de la République du Bénin en octobre et cinq en novembre. Les huit cas ont été endigués et ont tous fait l'objet d'une notification croisée au Bénin par le biais de l'OMS/Lagos.

Figure 2

**PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE DU NIGERIA
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES PAR MOIS**



* Provisoire

L'Ambassade royale des Pays-Bas a décerné un don "d'un petit projet de l'Ambassade" de 750 000 naira (environ 9 500 US\$) à Global 2000/Nigéria pour aider à installer 6 puits dans des villages endémiques de la collectivité locale d'Ikenne (état d'Ogun), 8 puits dans la collectivité de Paikoro (état du Niger), et 10 puits dans la collectivité de Surulere (état d'Oyo). On pense que ces puits seront achevés en juin 1997. M. Emmanuel O. Abbata, membre du Corps national des jeunes au Nigéria assigné à la lutte contre la dracunculose dans l'état du Sud-Ouest, a été retenu comme des gagnants du "prix du chef de l'état du Corps national" de 1996.

L'OMS CERTIFIE QUE LE PAKISTAN A ERADIQUE LA DRACUNCULOSE



Lors de sa seconde réunion qui s'est tenue à Genève les 23 et 24 janvier, la Commission internationale pour la certification de l'Eradiation de la Dracunculose (ICCDE) a recommandé la certification de certains pays. L'Organisation mondiale de la Santé a officiellement certifié que le Pakistan, l'Iran, et 19 autres pays soient "déclarés libérés de la transmission de la dracunculose".

Le Pakistan qui a signalé son dernier cas de dracunculose en octobre 1993 est devenu ainsi le premier des pays où la maladie était encore endémique lorsque commençait en 1980 la campagne mondiale d'éradication qui a

été officiellement déclaré libéré de la maladie. Le Docteur Trenton K. Ruebush, directeur du Centre de collaboration de l'OMS aux CDC, a assisté à cette réunion au nom des CDC et de Global 2000.

Tel que l'indiquait le Résumé de la Dracunculose no 61, l'Equipe de certification internationale (ICT) qui s'est rendue au Pakistan en septembre-octobre 1996, a vérifié l'absence de la transmission de la dracunculose au Pakistan ces trois dernières années. Une autre équipe de certification internationale comprenant le Docteur Mohammad Abdur Rab (ancien coordinateur du programme national de lutte contre la dracunculose du Pakistan), le Docteur Abdul Hakeem Al-Kohlani (coordinateur du programme national de lutte contre la dracunculose du Yémen), et le Docteur Bheeshma Kumar Sainanee (membre de l'ICCDE) se sont rendus dans la République islamique de l'Iran du 17 novembre au 14 décembre 1996. Ils ont effectué des études approfondies de la documentation fournie, ont fait de nombreuses visites sur le terrain et ont conclu qu'il n'existait aucune preuve montrant que la maladie aurait refait surface depuis ces "10 dernières années environ". Le Pakistan et l'Iran ont offert des prix monétaires largement connus de tous pour toute personne signalant un cas de dracunculose ces dernières années [passant en 1996 à 30 000 roupies (environ 850 US\$) au Pakistan et à un million de rials (environ 335 US\$) en Iran]. Ces récompenses étaient un des principaux moyens permettant de s'assurer que la maladie avait bel et bien disparu des deux pays. De fait, l'équipe de certification qui s'est rendue en Iran raconte que "il est arrivé qu'un des membres de l'équipe, le Docteur Sainanee, a offert une somme de 1 000 000 rials à un habitant de la communauté s'il lui montrait un cas de dracunculose, ce dernier lui a répondu qu'il se ferait lui un plaisir de lui remettre cette somme si le Docteur Sainanee pouvait lui en montrer un!" L'ICCDE a également revu l'information et a certifié l'absence de maladie dans 19 autres pays où la dracunculose n'avait pas été signalée pendant ce siècle ou alors n'existaient pas les conditions propices à sa transmission: Australie, Barbade, Belgique, Brésil, Bulgarie, Colombie, Iles Cook, Cuba, République dominicaine, Finlande, Kiribati, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Roumanie, Singapour, Iles Solomon, Suisse, Trinité-et-Tobago, et Vanuatu.

Sur les 18 pays restant où la maladie a été récemment endémique, six en sont déjà à l'étape pré-certification et seront pris en charge par l'OMS. Le Kenya n'a signalé aucun cas autochtone de dracunculose depuis mai 1994. L'Inde, le Cameroun, le Sénégal, et le Yémen ont indiqué chacun moins de 70 cas en 1996 et le Tchad n'a notifié que 117 cas dans moins de douze villages (Tableau 1). Tous les six pays exception faite du Tchad offrent des récompenses monétaires pour la notification d'un cas de dracunculose et cela grâce surtout à l'aide de Health and Development International (HDI). Le Tchad prévoit de commencer à distribuer ce type de récompense en 1997. Les pays endémiques doivent être libérés de la dracunculose autochtone depuis au moins trois ans pour présenter les conditions requises pour la certification de l'éradication de la dracunculose. Selon le plan de travail de l'OMS, l'Equipe d'éradication de la dracunculose prévoit d'aider cette année les pays suivants qui se préparent pour la certification: Afghanistan, Arabie saoudite, Erythrée, Gambie, Sierra Léone, Somalie, Tadjikistan, et Ouzbékistan. L'ICCDE prévoit nouveau de se rencontrer en février 1988.

GHANA: LES INCITATIONS MONETAIRES ACCELERENT LA NOTIFICATION ET L'ENDIGUEMENT DES CAS DANS LA REGION DU NORD



L'annonce fin décembre de petites incitations monétaires (jusqu'à 2000 cédis par patient, soit environ 1,17 US\$ pour les cas de pré-émergence) pour la notification de cas de dracunculose est en train d'avoir l'effet visé puisque cela encourage un grand nombre de patients à faire la notification pour l'endiguement précoce, selon M. Patrick Apoya, superviseur de terrain pour le programme d'éradication de la dracunculose dans la région au nord du Ghana. Bien que les taux en général de l'endiguement des cas dans la région aient augmenté légèrement entre le premier trimestre de 1996 (75%) et décembre (81%), la proportion de patients dont les vers ont été extraits est passée elle de 21%

à 44% pendant la même période. D'autres patients ont été traités par bandage et antiseptique topique avec ou sans immersion contrôlée. Les incitations ont été annoncées à la radio dans le cadre des messages d'éducation sanitaire sur la prévention du ver de Guinée. On pense qu'une notification plus complète, plus précoce et de meilleurs taux encore d'endiguement ont été réalisés en janvier 1997 alors que se répandaient les nouvelles sur les incitations. La région du Nord a notifié 80% de tous les cas de dracunculose au Ghana en 1996.

Les retards de déboursement de la seconde tranche du financement accordé au programme par l'ODA de la Grande-Bretagne (Administration du développement à l'étranger) par le biais de l'OMS a fait que certains patients n'ont pas touché immédiatement leurs incitations monétaires et a causé d'autres problèmes opérationnels en janvier mais ils ont pu être corrigés à la fin du mois. Health and Development International (HDI) a également accepté de satisfaire à une demande récente du programme du Ghana et de donner 2 000 US\$ pour fournir et faire connaître les incitations pour une notification précoce en 1997.

Le médecin chef/spécialiste de santé publique pour la région du Nord, le Docteur A. Seidu; M. Apoya; M. Barry Nicholson, volontaire du Corps de la Paix travaillant avec le Programme dans la Région du Nord. et le Docteur Donald Hopkins de Global 2000 ont visité les capitales des cinq districts les plus endémiques pendant une visite de huit jours faite par M. Hopkins dans la région du Nord en janvier. Contrairement à la plupart d'autres zones endémiques, une majorité des cas se présentent à présent dans les villes principales suite aux problèmes d'approvisionnement en eau, à l'arrivée de réfugiés infectés lors des crises communales de 1994 et 1995 et le fait qu'un grand nombre de personnes cherchent à nouveau l'eau de boisson dans les barrages en surface. Les membres de l'Assemblée du district de Nanumba ont convenu récemment de faciliter l'accès à une eau salubre dans une partie de Bimbilla qui est la capitale du district et Global 2000 a accepté de soutenir dès maintenant les travaux d'expansion des Services d'eau et d'évacuation des eaux usées du Ghana prévus en 1997 à Bimbilla et à Gushiegu. Mais une assistance très importante reste nécessaire pour apporter une eau salubre à la ville de Savelugu dont les 17 000 habitants sont privés actuellement de points d'eau salubre. En décembre, tous les cas de dracunculose notifiés dans le District de Savelugu-Nanton se sont présentés dans la ville de Savelugu et, en 1996, ce district notifiait à lui seul 9,4% de tous les cas du Ghana. Des efforts sont également en cours pour augmenter l'emploi d'Abate et pour intensifier la mobilisation sociale et l'éducation sanitaire dans la région.

FELICITATIONS !!! au Docteur Sam Bugri, Coordinateur du Programme national qui vient d'être promu au poste de Directeur de la Division de santé publique du Ministère de la Santé au Ghana.

EN BREF:

Bénin: Le Ministère des Services d'eau a transféré M. Julien Dosso-Yovo, ancien coordinateur national à un poste à son siège dans la Province de Borgou. M. Dosso-Yovo avait été nommé coordinateur national en 1990 et a dirigé le Programme de lutte contre la dracunculose tout au long de la mise en oeuvre des interventions de surveillance et de lutte qui ont permis d'arriver aux réductions dans l'incidence de la dracunculose que l'on observe jusqu'à présent au Bénin. On attend la nomination prochaine d'un nouveau coordinateur national par le Ministère de la Santé.

Le Burkina Faso a cherché son Abate en décembre au Ghana.

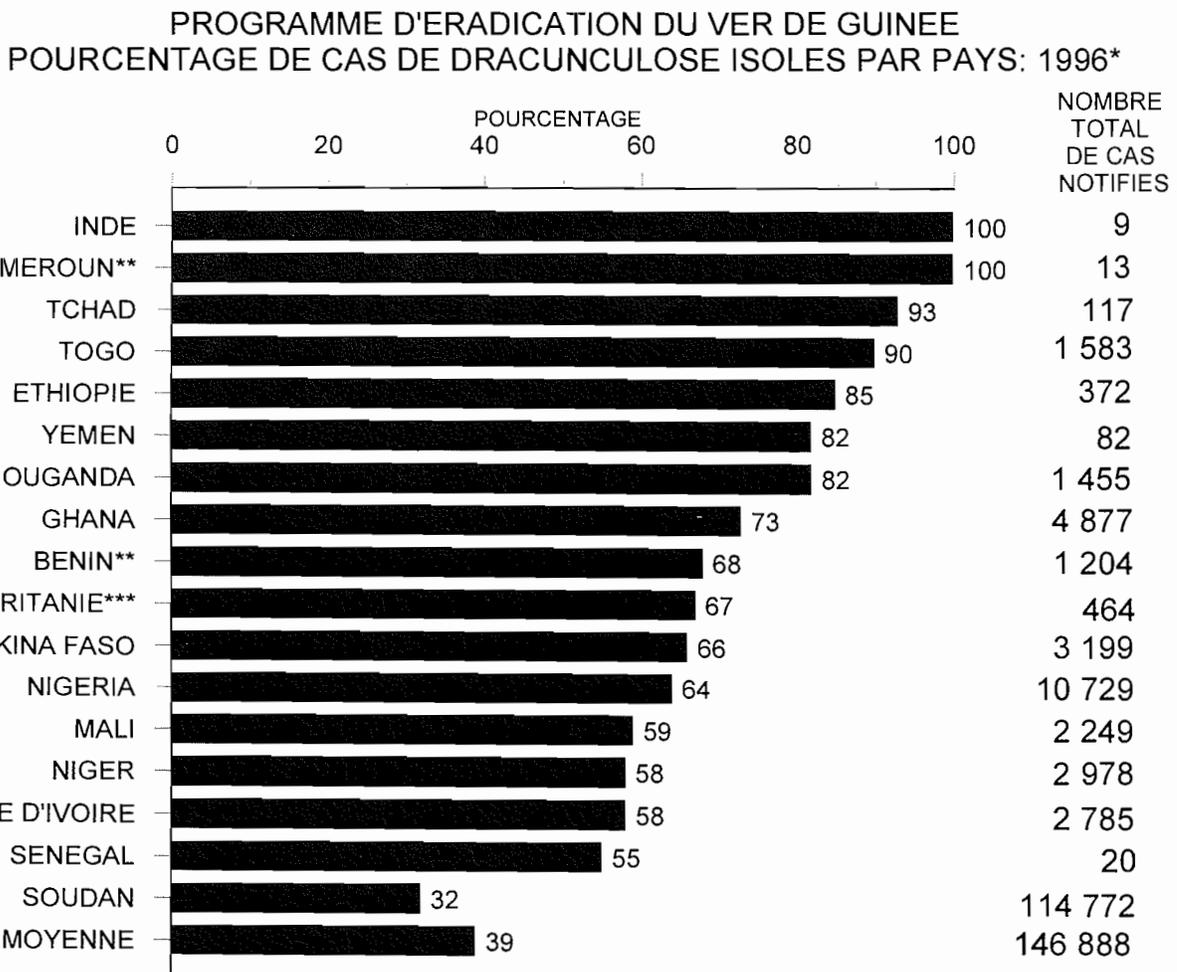
Inde. Le Docteur Gautam Biswas indique qu'une réunion de l'Equipe spéciale nationale pour le programme d'éradication de la dracunculose s'est tenue les 29 et 30 janvier. La réunion a été

inaugurée par le Ministre d'Etat à la Santé et au Bien-Etre familial. L'Inde ne signalait que neuf cas dans trois villages de l'état du Rajasthan en 1996 et tous les neuf cas ont été endigués.

Niger. L'évaluation a été faite du 9 au 16 décembre. Six équipes se sont rendues dans 67 villages endémiques et 52 qui ne seraient pas endémiques dans tous les cinq départements endémiques. On a noté que 90% des agents de santé villageois travaillaient dans leurs villages. Les six indices clés à l'exception d'un seul se sont améliorés depuis l'évaluation précédente de décembre 1995. On a constaté que les filtres étaient en plus mauvais état qu'auparavant dû peut-être au fait qu'ils étaient utilisés davantage. Six des 52 villages non endémiques (12%) ont notifié un cas en 1996 mais les responsables de l'évaluation ont confirmé les cas dans l'un des villages seulement.

Sénégal. En novembre, le programme d'éradication de la dracunculose au Sénégal a découvert que neuf cas de dracunculose dans un village n'avaient pas été détectés et endigués. L'évaluation externe du programme qui avait été prévue pour décembre 1996 sera peut-être réalisée pendant le premier trimestre de 1997.

Figure 3



* Provisoire

** Completes-redus pour janvier-novembre

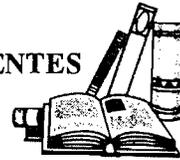
*** Completes-redus pour janvier-septembre

**LES GAGNANTS DU PRIX:
LE GROUPE DE L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOZE AUX CDC**



Le Service américain de la Santé publique a remis son prix prestigieux "Outstanding Unit Citation" (groupe hautement performant) au groupe d'éradication de la dracunculoze des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis. Le prix est décerné pour des contributions hors pair pour l'effort d'éradication mondiale de la dracunculoze. Bien agréable d'être ainsi reconnu et apprécié!

PUBLICATIONS RECENTES



Cairncross S, Braide EI, Bugri SZ, 1996. Community participation in the eradication of Guinea worm disease. Acta Tropica, 61:121-136.

Diago JB, Bustillo JD, Cepero Martin JA, 1996. Certification of eradication of dracunculiasis: Evaluation of the risk of reintroduction of the disease in Cuba. World Health Organization CFD/96.14.

Islamic Republic of Iran, 1996. Eradication of dracunculiasis in the Islamic Republic of Iran: Country Report. World Health Organization CTD/96.13.

Ranque P, Peries H, Meert JP, O'Neill K, 1996. Situation actuelle de la campagne d'éradication de la dracunculoze. Med Trop, 56:289-296.

* * * * *

*L'inclusion d'information dans le Résumé de la Dracunculoze
ne constitue pas une "publication" de cette information.
En mémoire de BOB KAISER.*

Pour de plus amples informations sur le Résumé de la Dracunculoze, prière de contacter Trenton K. Ruebush, MD, Director, WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, U.S.A. FAX: (770) 488-4532.



Les CDC sont le Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation, et l'éradication en matière de dracunculoze.